



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکتراي حرفه‌ای در رشته پزشکی

عنوان :

بررسی اپیدمیولوژیک توده‌های پستان در بیماران جراحی شده در بیمارستان فاطمی شهر اردبیل در

سالهای ۸۹-۱۳۸۰

استاد راهنما:

دکتر ایرج پورفرزان

استاد مشاور:

دکتر ایرج فیضی

نگارش:

گیلدا برزین

تقدیم به

پدر و مادر بزرگوارم که همیشه وامدار زحماتشان هستم...

و

همسر عزیزم که همواره حضورش دلگرمی ام بوده است...

و

تقدیم به تمام بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم ، امید به اینکه التیام بخش آلامشان باشم..

سپاس گذاری

با سپاس و تقدیر از اساتید ارجمند و گرانقدرم که در انجام این طرح مرا یاری نمودند:
آقای دکتر ایرج پورفرزان، آقای دکتر ایرج فیضی، آقای دکتر جواد سلیم زاده، آقای دکتر فیروز امانی،
جناب آقای حافظ میرزا نژاد و سرکار خانم گل مغانی.

چکیده :

مقدمه و هدف: سرطان پستان از شایعترین سرطان های زنان با شیوع رو به افزایش در کشورهای در حال توسعه می باشد. همچنین در مقایسه با کشورهای توسعه یافته ،سرطان پستان در ایران زنان را یک دهه زودتر مبتلا می کند. در این مطالعه یافته های اپیدمیولوژیک مربوط به توده های پستان و زنان شهر اردبیل ارائه می گردد.

مواد و روشها: ۱۹۰ زن مراجعه کننده به بخش جراحی بیمارستان فاطمی شهر اردبیل بین سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹ مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات بیماران از روی پرونده های بایگانی شده در پرسشنامه های تهیه شده ثبت گردید.

نتایج: میانگین سنی افراد مراجعه کننده ۳۶/۸۰ سال بود که ۱۱۵ نفر با میانگین سنی ۳۲/۵ دارای توده خوش خیم و ۷۵ نفر با میانگین سنی ۴۳/۹ دارای توده بدخیم بودند. شایعترین سن توده های خوش خیم ۲۰ تا ۳۰ سال و توده های بدخیم در سنین بالاتر از ۴۰ سال بود. بیشترین فراوانی در میان نشانه ها و علامت بیماری مربوط به لمس توده و درد مبهم پستان بود که ۶۱٪ از کل شکایات را شامل می شد. شایعترین بدخیمی، کارسینوم مهاجم داکتال (۷۲/۹٪) بود. ۳۰/۵۲٪ از بیماران BMI بالا داشتند و ۲۲٪ از بیماران از داروهای ضد بارداری خوراکی استفاده می کردند.

نتیجه گیری: بر اساس مطالعه حاضر توده های پستان در میان زنان ایرانی بالاتر از ۴۰ سال شایع بوده، لمس توده و درد مبهم شایعترین شکایت مبتلایان به توده پستان بوده و شایعترین نوع بدخیمی در آنها کارسینوم مهاجم داکتال می باشد. چاقی، افزایش چربی خون، مصرف OCP بیشترین فراوانی را در میان عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان را داشتند. کوتاهترین زمان مراجعه افراد بعد از مشاهده اولین نشانه توسط خود فرد به مراکز بهداشتی درمانی در یک سال اول بود.

واژه های کلیدی: اپیدمیولوژی ، توده پستان ، سرطان پستان ، عوامل خطر.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
چکیده..... ۱	۱.....
فصل اول: طرح تحقیق..... ۲	۲.....
۱-۱- مقدمه..... ۳	۳.....
۱-۲- بیان مسئله..... ۴	۴.....
۱-۳- تعریف واژه‌ها..... ۵	۵.....
۱-۴- اهداف..... ۶	۶.....
۱-۴-۱- هدف کلی..... ۶	۶.....
۱-۴-۲- اهداف اختصاصی..... ۶	۶.....
۱-۴-۳- اهداف کاربردی..... ۶	۶.....
۱-۵- سوالات پژوهشی..... ۶	۶.....
فصل دوم: بررسی متون..... ۷	۷.....
۲-۱- مبانی نظری..... ۸	۸.....
۲-۱-۱- اختلالات و بیماری‌های شایع خوش خیم پستان و درمان آن..... ۸	۸.....
۲-۱-۲- فاکتورهای خطر برای سرطان پستان..... ۱۶	۱۶.....
۲-۱-۳- ملاحظات ژنتیکی..... ۱۹	۱۹.....
۲-۱-۴- اپیدمیولوژی..... ۲۰	۲۰.....
۲-۱-۵- مورفولوژی..... ۲۲	۲۲.....
۲-۱-۶- تشخیص سرطان پستان..... ۲۵	۲۵.....
۲-۱-۷- درمان سرطان پستان..... ۳۲	۳۲.....

- ۸-۱-۲- پیگیری بیماران مبتلا به سرطان پستان..... ۳۷
- ۲-۲- مطالعات جهان..... ۳۹
- ۲-۳- مطالعات ایران..... ۴۱
- فصل سوم: مواد و روش ها..... ۴۵
- ۳-۱- نوع مطالعه..... ۴۶
- ۳-۲- جامعه آماری، حجم نمونه..... ۴۶
- ۲-۳- روش گردآوری اطلاعات..... ۴۵
- ۳-۳-۱- ملاحظات اخلاقی..... ۴۷
- ۳-۳-۲- روش تجزیه و تحلیل داده ها..... ۴۷
- فصل چهارم: نتایج..... ۴۸
- ۴-۱- ارائه نتایج..... ۴۹
- فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری..... ۶۳
- ۵-۱- بحث و نتیجه گیری..... ۶۴
- ۵-۲- محدودیت ها..... ۷۱
- ۵-۳- پیشنهادات..... ۷۱
- منابع..... ۷۲
- چکیده انگلیسی..... ۷۶

فهرست جداول

صفحه	عنوان
جدول ۱-۲- ویژگی های LCIS و DCIS.....	۲۳
جدول ۲-۲- رویکرد به توده قابل لمس پستان.....	۲۷
جدول ۳-۲- تکنیک تشخیص سه گانه.....	۲۸
جدول ۴-۲- الگوریتم ماموگرافی.....	۲۹
جدول ۵-۲- مرحله بندی سرطان پستان.....	۳۰
جدول ۶-۲- رژیم های کمکی.....	۳۵
جدول ۷-۲- درمان آندوکراین.....	۳۶
جدول ۸-۲- اصول پایش بیماران مبتلا به سرطان پستان.....	۳۸
جدول ۱-۴- میانگین سنی در دو گروه دارای توده های خوش خیم و بد خیم.....	۵۰
جدول ۲-۴- توزیع سنی بیماران مورد مطالعه.....	۵۱
جدول ۳-۴- بررسی نوع تومور خوش خیم و بد خیم در بازه های سنی.....	۵۳
جدول ۴-۴- فراوانی نوع توده در افراد مورد مطالعه.....	۵۴
جدول ۵-۴- فراوانی نوع توده خوش خیم در افراد مورد مطالعه.....	۵۵
جدول ۶-۴- فراوانی نوع توده بد خیم در افراد مورد مطالعه.....	۵۶
جدول ۷-۴- زمان شیوع منارک.....	۵۷

جدول ۸-۴- فراوانی سکونت افراد بر حسب شهر یا روستا..... ۵۸

جدول ۹-۴- فراوانی نشانه های مشاهده شده در بیماران مورد مطالعه..... ۵۹

جدول ۱۰-۴- فراوانی زمان مراجعه افراد جهت مداخله جراحی بعد از شروع اولین علائم..... ۶۰

جدول ۱۱-۴- فراوانی تاریخچه پزشکی بیماران مورد مطالعه..... ۶۱

جدول ۱۲-۴- نوع داروی مصرفی در بیماران مورد مطالعه..... ۶۲

فهرست نمودار ها

صفحه	عنوان
نمودار ۱-۴	میانگین سنی در دو گروه دارای توده های خوش خیم و بد خیم..... ۵۰
نمودار ۲-۴	فراوانی توزیع سنی در بازه های مشخص شده..... ۵۱
نمودار ۳-۴	بررسی نوع تومور خوش خیم و بد خیم در بازه های سنی..... ۵۳
نمودار ۴-۴	فراوانی نوع توده در افراد مورد مطالعه..... ۵۴
نمودار ۵-۴	فراوانی نوع توده خوش خیم در افراد مورد مطالعه..... ۵۵
نمودار ۶-۴	فراوانی نوع توده بد خیم در افراد مورد مطالعه..... ۵۶
نمودار ۷-۴	فراوانی شیوع منارک زود رس..... ۵۷
نمودار ۸-۴	فراوانی سکونت افراد بر حسب شهر یا روستا..... ۵۸
نمودار ۹-۴	فراوانی نشانه های مشاهده شده در افرادی که دچار سرطان پستان بودند..... ۵۹
نمودار ۱۰-۴	فراوانی تاریخچه پزشکی در افرادی که دچار توده پستان بودند..... ۶۱
نمودار ۱۱-۴	فراوانی نوع داروی مصرفی در بیماران مورد مطالعه..... ۶۲

فصل اول :

طرح تحقیق

۱-۱- مقدمه :

امروزه از هر ۶ زن یک نفر به دلیل مشکلات پستان مورد بیوپسی قرار می گیرد که نتایج تشخیصی ۷۵-۸۰ درصد از این بیوپسی ها خوش خیم گزارش شده است.

اهمیت توده های پستان از این لحاظ است که شانس سرطان پستان در این توده ها با افزایش سن افزایش می یابد. تشخیص سرطان پستان در زنان آمریکایی سالیانه در حدود ۱۷۸۴۸۰ نفر گزارش شده است که از این تعداد ۴۰۴۶۰ نفر از بیماری می میرند (۱). با بهبود وضعیت درمان و تشخیص زودرس مرگ و میر ناشی از سرطان پستان در ایالات متحده به صورت قابل توجهی در حال کاهش است. بنابراین شناخت هر چه بیشتر عوامل خطر ساز گامی در جلوگیری از بروز و پیشرفت بیماری و افزایش طول عمر می باشد.

با توجه به مطالعات انجام شده طی دهه های اخیر به نظر می رسد که کشورمان ایران از مناطق با میزان شیوع متوسط بوده و میزان بروز و شیوع این بیماری طی سالهای اخیر در حال افزایش است (۲).

در استان اردبیل براساس گزارشات کشوری ثبت موارد سرطانی سرطان پستان بعد از سرطان مری و معده در رده سوم قرار دارد (۳).